Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität Bonn.
(Direktor Professor Dr. Proell.

Die Einstellung des Schulkindes zur Zahnpflege.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnheilkunde bei

der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Frau Josefine Kleineidam-Jansson.

Breslau 1940

Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei e.G.m.b.H., Breslau 1, Ursulinerstraße 1

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

Referent: Prof. Dr. Euler.
Dekan: Prof. Dr. Gottron

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Erst um die Wende des Jahrhunderts begann die Wissenschaft vom Seelenleben des Kindes und Jugendlichen auch in Deutschland Boden zu fassen. Zwar hatte jede Zeitströmung die ihr eigentümliche Kindespsychologie, doch war sie nur eine „Meinung vom Kinde", keine Wissenschaft. Man sah allmählich den Irrtum ein, Erziehungsgrundsätze ohne Erkenntnis kindlicher Entwicklungstendenzen aufbauen zu wollen. Es war selbstverständlich, daß man die naturwissenschaftliche Methode, die gerade in der physikalischen Psychologie Triumphe feierte, auch auf die Jugendpsychologie übertrug. Der Mißgriff bestand jetzt darin, das Seelenleben in mathematische Formen zu pressen, aus Elementen wie Empfindung, Vorstellung, Gefühl die höheren seelischen Erlebnisse, den sinnvollen Zusammenhang des Seelenlebens aufzubauen. Statt des blutvollen Bildes der jugendlichen Seele schuf man ein starres, aus einzelnen Bausteinen zusammengesetztes Wesen. Um Kriegsbeginn trat ein Wandel ein, als die neue Richtung in der Psychologie neben der naturwissenschaftlichen auch eine geisteswissenschaftliche Einstellung bekam. Ihrer mehr subjektiven Tendenz liegt der Strukturgedanke der Seele zugrunde. Dem Atomismus gegenüber wird betont, daß „jede Isolation einzelner, seelischer Inhalte eine seelische Abstraktion ist". An Stelle des passiven Mechanismus tritt lebendige Aktivität des Ich. Man hat Psychologie im allgemeinen und auch die Jugendpsychologie als ein Grenzgebiet zwischen Natur- und Geisteswelt erkannt und die Annäherung und Zusammenarbeit beider Hauptgruppen als notwendig und für die Erschließung der noch zahlreichen ungelösten Probleme fruchtbar erscheinen lassen. In der Gegenwart haben wir eine Umkehrung früherer Methoden. Nicht mit dem Maßstabe der Erwachsenen mißt man kindliches Sein, sondern betrachtet den erwachsenen Menschen von der Psychologie des Kindes. Die Idee der völkischen Erziehung der Gegenwart macht besonders Jugendpsychologie „zur Voraussetzung der organischen und politischen Verwirklichung aller völkischen Aufgaben".

Bevor ich zu meinem Thema komme, kann ich nicht umhin, ein Bild der „Welt" vorauszuschicken, aus der die 1350 von mir geprüften Schulkinder ihre Auffassungsweisen und Erfahrungstatbestände über die Schulzahnpflege erhalten haben. Im Jahre 1934 hatte Leobschütz, eine Stadt von 13 000 Einwohnern,

einen besoldeten Schulzahnarzt, dem die Beratung und Behandlung beider Volksschulen oblag. Seit 1937 aber leisteten die fünf Zahnärzte der Stadt unentgeltlich Untersuchungs- und Aufklärungsarbeiten, während die Wahl der zu bezahlenden Behandlung den Kindern unter den fünf Zahnärzten und noch fünf Dentisten freisteht. Die Dörfer Dittmerau, Steubendorf, Gröbnig haben überhaupt noch keinen Schulzahnarzt gehabt. 1936/37 verzeichnete die Gemeindekasse von Gröbnig einen beträchtlichen Überschuß und auf Wunsch der Lehrer und Elternschaft wurde ein Antrag auf Genehmigung eines Schulzahnarztes gestellt. Er wurde von der Behörde leider abgelehnt. Solche Maßnahmen schließen die Gefahr in sich, daß dem Laien die Frage der Zahngesundheit noch unwesentlicher erscheint, als es schon der Fall ist. Sie schließen weiter die Gefahr in sich, daß er ein Gefühl der Übertreibung bekommt, wenn man ihn dann gelegentlich seinen unklaren Begriff von der „Zahnklempnerei" plötzlich mit dem höchsten Ideal, der Volksgesundheit, verbinden heißt. Es sieht bald schon wie billige Reklame für den Zahnarzt aus, und unter diesen Gesichtspunkten muß die Aufforderung zur Zahnpflege eher Opposition als Einsicht hervorrufen.

Merill schreibt: „Falls ein Vergleich über die Tätigkeit in beiden Ländern zulässig ist, so könnte man sagen, daß die Organisation der Behandlung im allgemeinen in Deutschland einheitlicher ist, während andererseits in den Vereinigten Staaten die allgemeine Tätigkeit zur Belehrung der Eltern und Kinder betreffs Zahnpflege mehr Erfolge aufzuweisen hat" und läßt zugleich die Frage nach der besten Methode „die Erkenntnis populär zu gestalten", offen. Ich finde nur eine noch, und dies ist eine indirekte: Hebt zunächst die Stellung des Zahnarztes als Medizinalperson, dann braucht seine „Ware" nicht angepriesen zu werden. Bringt zur Geltung, daß er nach § 29 der Gewerbeordnung zu den Ärzten gehört, dann wird man nicht behaupten können, daß ihn, oder zum mindesten sein Tätigkeitsgebiet, „eine Sphäre der Lächerlichkeit" umgibt. Zum Beispiel könnten Ärzte viel öfter den Patienten, die sie in Angelegenheiten wie Wöchnerinnen-, Mütter-, Kinder-, Tuberkulose-, Geschlechtskrankheiten, Siechtumberatung aufsuchen, auch die Befragung des Zahnarztes empfehlen. Sei es nicht aus Überzeugung, dann wenigstens zum Zweck der Sache. Nie wird dies dem Ruf des Arztes schaden. Es liegt mir fern, Kritik zu üben, aber das Ergebnis meiner Untersuchungen über psychologische Einstellung zur Schulzahnpflege hat mich die Ursachen seiner Negativität, besonders in meinem Untersuchungsgebiet, verfolgen lassen. Es wäre ungerecht, bei der „Verstocktheit" der

Menschen in Kleinstädten und Dörfern stehen zu bleiben. Fassen wir die Tatsache ins Auge, daß der Mundbefund der Patienten einerseits auf dem Leobschützer Gesundheitsamt, andererseits an der hiesigen Kaserne erstens nicht von einem Zahnarzt aufgestellt wird, und zweitens die Behandlung der Schäden auch von nicht medizinisch gebildeten Leuten ausgeführt werden darf. Sollte man da nicht mit Recht die Notwendigkeit eines Zahnarztes oder einer besonderen zahnheilkundlichen Wissenschaft für die Volksgesundheit anzweifeln und damit eine Zahnpflege höchstens als „Maßnahme", nicht aber als vorsorgende Gesundheitspflege betrachten? Ist der fast 100%ige Erfolg der Schulzahnpflege in Amerika nicht vielleicht einer Übertreibung der Lehre über die „Fokalinfektion" und seiner daraus resultierenden positiven Einstellung zum Zahnarzt zuzuschreiben? Er war plötzlich kein „Klempner" mehr, er war „Arzt", und die Erkenntnis seiner Notwendigkeit in dieser Eigenschaft ergab die fruchtbaren Erfolge in der Praxis. Ich greife nur ein kleines Beispiel heraus aus den von Merill über 146 in allen Staaten verteilten Städten gemachten Feststellungen: Im Alter von 3 Jahren wurden 48% der Kinder zur Gesundheitsberatung zu Ärzten gebracht, aber nur 7% zu Zahnärzten. Im Alter von 4 Jahren 48% zum Arzt, aber nur 12% zum Zahnarzt, im Alter von 5 Jahren 52% zum Arzt, aber nur 20% zum Zahnarzt. Er gibt zu, daß zwar die Wirtschaftslage eine große Rolle spielt, jedoch der Hauptgrund darin zu suchen sei, daß der größere Teil der Nichtbesucher nicht genügend von der Notwendigkeit und dem Vorteil der Beratung überzeugt ist.

Mir erschien es notwendig, diese Betrachtung der Behandlung eines Themas vorauszuschicken, wo ich die psychische Aktivität des Schulkindes, die Fähigkeit zur Werterhaltung und Stellungnahme zu einer Sache auf Grund autoritärer und auch eigener Beobachtungen z. T. bejahen und demgegenüber eine Statistik aufstellen muß, die einen deutlichen Mißerfolg in bezug auf die Stellungnahme zum Problem der Schulzahnpflege aufweist. Wie sollte das Kind sein potentielles Ich nach einer Richtung hin erfolgreich entwickeln, wo es gerade in seiner Neigung zur Bequemlichkeit seinen größten Feind hat, der nicht kraft nachhaltiger Anregung, verständiger Umgebung gezwungen wurde, höherer Erkenntnis zu weichen. Zwar spielt die Umwelt in seelischer Hinsicht wohl nicht eine so uneingeschränkte Rolle, wie sie ihr von Philosophen voriger Jahrhunderte eingeräumt wurde, doch kann man ihr nicht die große Bedeutung absprechen. Nur in diesem Zusammenhang kann ich jetzt von der „psychischen Einstellung" meiner allerersten Schulanfänger sprechen. Sie sind nur ein Stück der Welt, in der sie leben, und ihr Tun und

Lassen ein Zeugnis deren Werterhaltung und Einwirkung. Fassen wir den Begriff „Einstellung" als Oberbegriff von „Denken und Wollen" zusammen, so ergibt es sich, daß man von einer „psychologischen Einstellung zu einer Sache" des Schulanfängers noch nicht reden kann. Ihm fehlt die Möglichkeit, mit Begriffen logisch zu operieren oder Sachbeziehungen allein, ohne gegebene Anschauung, herzustellen. Seine psychische Aktivität entspringt meist einem Triebe, einem Drange, der mit logischer Folgerung von Denken und Wollen nichts zu tun hat. Das, was wir hier fragen und erforschen können, ist nur etwas Statistisches, nur das Produkt aus der Einstellung der Umwelt der kleinen Schulanfänger zur Hygiene und damit zur Schulzahnpflege. Sie war bis jetzt Autorität für das Kind, bei dem Kritik noch keinen Anteil am Icherleben hat. Allerdings muß man auch die endogenen Faktoren in Betracht ziehen, den Typus, den Grad seiner Erziehbarkeit, um die Durchdringlichkeit und Qualität des auf ihn ausgeübten Einflusses gerecht zu beurteilen.

Im Jahre 1936 habe ich bei 6-, 7-, 8-jährigen Jungen und Mädchen folgende Zahlen fesstellen können:

1936	
Zahl	197
Eigene Zahnbürste	85 = 43%
Tägliche Pflege	47 = 23,8%
1939	
Zahl	275
Eigene Zahnbürste	147 = 53%
Tägliche Pflege	48 = 17,4%

und mit jener von 1939 verglichen. Ungefähr derselbe Prozentsatz der Kinder hat eigene Zahnbürsten, ja er ist sogar 1939 höher als 1936. Wie wenig und nachhaltig die Kinder aber von Hause aus auf die Notwendigkeit der Pflege hingewiesen werden, beweist der geringe Prozentsatz derjenigen, die Mundpflege treiben im Gegensatz zu 1936. 55% derjenigen, die eigene Bürste haben pflegen 1936, nur 32% im Jahre 1939. Seit drei Jahren haben die Kinder nämlich keine Aufklärungen mehr im Unterricht erhalten. Zwar liegt es im Plane vor, jedoch übersehen wohl die Lehrer selbst noch nicht ganz die Notwendigkeit, seitdem kein besoldeter Schulzahnarzt mehr kontrollierte. Die Kinder der unteren Klassen, besonders die Mädchen, machen im allgemeinen einen reinlichen, sogar gepflegten Eindruck. Die höchste Beschämung erfuhren sie, als ich nicht die, die ab und zu ungewaschen in die Schule kommen, für schmutzig erklärte, sondern alle, die gerade vor mir saßen und keine Zähne geputzt hatten, also fast alle. Ihr ausgesprochener Stolz auf ihre Reinlichkeit hatte bisher durch die Tatsache der vollständigen Ver-

nachlässigung ihres Mundes durchaus noch keine Erschütterung erfahren. Zwar hatte der größte Teil schon allein durch den Besitz einer eigenen Zahnbürste die Aufgabe zur Zahnpflege bekommen, aber die Statistik über die regelmäßige Pflege 1939 spricht von der Qualität der Erziehung auf diesem Gebiet. Das etwas günstigere Resultat von 1936 beweist, daß man den Willen und die Fähigkeit der Aufgabeerfüllung voraussetzen kann, aber mit einer passiven, unselbständigen, verantwortungslosen Aufgabeeinstellung rechnen muß. Seit 1936 hat der unbedingten Durchführung dieser Aufgabe die Beeinflussung gefehlt, die aber ihrerseits wiederum nur aus eigener Überzeugung und Erkenntnis heraus wirken kann; am besten also von seiten eines Schulzahnarztes. Sie war seit 1936 nur dem auf die Psyche der Schulkinder am besten eingestellten Lehrer anheimgestellt. Dies setzt aber erst einmal deren eigene Durchdringung von der Wichtigkeit des Gesundheitsprogrammes voraus. Sie unterscheidet sich jedoch nicht im geringsten — und das ist nur natürlich — von der Elternschaft, denn ihr fehlt das Wichtigste, das gründliche Wissen um die medizinische Bedeutung. So sind z. B. die Kinder, die ein paarmal unterlassen haben, Gesicht und Hände zu waschen, der diesem Alter so eigenen Lieblosigkeit und Schadenfreude gegen den getadelten Mitschüler ausgeliefert worden, während in diesen drei letzten Jahren über 80% der Kinder mit einem total ungepflegten Mund kein nachträgliches Wort der Verweisung erhalten haben. Liegt der nur 23,5%ige Erfolg der Kinder von 1936 an dem ungleichen Grade der Erziehbarkeit oder der mangelhaften Nachhaltigkeit der Erzieher, so ist der jetzige Mißerfolg bei den drei ersten Jahrgängen auf eine vollständige Unterlassung der Aufklärung zurückzuführen. Wir können noch nicht von einer „psychischen" Einstellung der Kleinen sprechen, sondern von einer „praktischen Haltung" und höchstens von einem „Wissen" um den Gegenstand, also um die Schulzahnpflege. Wenn wir sie fragen, was sie für Vorstellungen vom Zahn haben, dann appellieren wir an ihr Gedächtnis, und das ist nach K r o h : „die konservierende Fähigkeit des Bewußtseins, Vorstellungen zu reproduzieren. Das Gedächtnis macht wieder Gebrauch von den Verbindungen seiner Inhalte untereinander, die wir als Assoziation bezeichnen". Das, was nun das Kind an Wissen aufweist, ist das durch und von der Umwelt nacheinander Übermittelte. Es hat beim Wort Zahn sofort die Vorstellung des Beißens oder des Essens. Daß das Essen zum Leben notwendig ist, bejaht es. Versucht man es aber, die Verbindung beider Begriffe herstellen zu lassen, dann versagt es. Es ist zu analytischen Betrachtungen noch nicht durchgedrungen. Verstehen wir unter Wertung die Anerkennung oder

Verwerfung einer Sache, so finden wir es nur natürlich, daß die Schulzahnpflege vom Kinde eine negative Note bekommt, denn sie wird bei ihm nicht durch das Objekt bestimmt, sondern das eigene Gefühl. Hier gilt es also zunächst den Faktor der eigenen Bequemlichkeit überwinden zu helfen, der jedoch beim Schulanfänger durch seine bereitwillige Einstellung gegenüber fremden Einflüssen und dem Nachahmungstrieb keine großen Schwierigkeiten bietet. Seine positive „praktische Haltung" zur Pflege muß geweckt werden. Sie wird für die spätere psychische Einstellung zur Hygiene, Gemeinschaft usw. von großer Bedeutung, denn was ihm inzwischen zur Gewohnheit geworden ist, wird später bei der Erkenntnis der Zweckbestimmtheit, der Kausalität, williger als Selbstverständlichkeit angesehen. Sage ich einem Kinde, daß es die Zähne putzen müsse, damit es gesund bleibe, dann behält es sich meine Worte und antwortet bestimmt nach einer Weile auf die Frage: „Wozu soll man die Zähne putzen?" mit „um gesund zu bleiben". Bejaht es die Frage, ob es schlechte Zähne habe, so kann man aber sicher sein, daß es auf die weitere Frage: „Bist Du also krank?" antwortet „Nein". Die rein mechanische Aufforderung zur Zahnpflege haben bei einer Befragung der drei ersten Jahrklassen 1936 ebensoviel Prozent der Kinder zugegeben wie 1939. Sie ging meistens von der Mutter aus. Nur fehlte von 1936 bis 1939 jeglicher ernster Antrieb zur Tatumsetzung durch den Zahnarzt und die Lehrerschaft.

Bei der Aufstellung einer Statistik bei den Schulanfängern begegnete ich mancherlei Schwierigkeiten. Es genügt nicht, die sich melden zu heißen, die eine eigene Zahnbürste besitzen. Hier spielte noch nicht der Drang zum Lügen oder vorsätzlichen Verschweigen aus Scham vor den anderen eine so große Rolle wie bei den älteren Jahrgängen, sondern das Unsichere der kleinen Persönlichkeiten. Gingen die ersten Finger hoch, sahen die Nachbarn darin einen Anlaß, dasselbe zu tun. Dies nicht nur bei der Frage nach dem Besitz einer Zahnbürste, sondern auch das nächste Mal bei der Verneinung eines Besitzes. Eine mehrfache Kontrolle hat mir aber ein garantiert richtiges Resultat verschafft. Um einen eventuellen Irrtum, hervorgerufen durch ihre Scheu vor mir als fremden Person, auszuschalten, haben die Lehrer selbst am nächsten Tag noch einmal die Ergebnisse festgestellt. Sie stimmten stets überein mit den meinen. Danach treiben regelmäßige Pflege knapp

33% der Jungen und Mädchen aus der Stadt,
25% der Kinder eines nahe der Stadt gelegenen Dorfes,
kaum 4% der Kinder der entlegenen Dörfer.

Keine Pflege treiben:

37% der Stadtkinder,

40% des naheliegenden Dorfes,
über 90% der fernliegenden Dörfer.

Der für sie unverständlichste Begriff war der der Familienzahnbürste. Meine Tabelle zeigt, daß 20% der Stadtkinder und 30% der Landkinder eine von mehreren Familienmitgliedern gebrauchte Zahnbürste haben. Hatte das Kind nun Eltern und Geschwister mit einer gemeinsamen Zahnbürste, dann hat es sich gemeldet, selbst aber nie Zahnpflege getrieben. Andererseits hatte es eine „eigene Zahnbürste", die es aber manchmal an seine Mutter oder Schwester usw. verborgte. Oder es teilte die Bürste nur mit seiner Schwester, sah sie darum nicht gleich als Familienbürste, sondern eigene Bürste an. Auch hier war eine öftere Kontrolle nötig, bei der mir die gegenseitige Beobachtung der Kinder half. Die Tatsache, daß sie, sobald sie die Fragen eindeutig verstanden haben, ohne Hemmung oder Scham voreinander beantworteten, läßt die Methode, die einen 100%igen Erfolg der Schulzahnpflege in Amerika erzielt hat, nämlich die, sie in einen Konkurrenzkampf miteinander zu versetzen, noch verfrüht erscheinen. Hier gilt zunächst die Autoritätsstellung, kraft derer man ihnen die Mundpflege eben so stark wie die allgemeine Körperreinlichkeit als Aufgabe befiehlt und streng bewacht. Besonders ausgeprägte Furcht vor dem Zahnarzt stellt sich auch noch nicht hindernd in den Weg. Ich habe sie erst besonders beeinflussend bei den älteren Kindern angetroffen.

Im Besitz eigener Zahnbürsten sind:
50% der Stadtkinder,
knapp 50% des naheliegenden Dorfes,
nicht 25% der entlegenen Dörfer.

Gingen wir bei den Kleinen von den Einflüssen der Umwelt auf ihre Gesundheitspflege aus, so können wir hier bei den älteren Jahrgängen schon den schüchternen Versuch machen, den entgegengesetzten Weg einzuschlagen und das „Psychische" als den „geistigen Überbau" betrachten, „der die tausendfältigen Beziehungen zur Umwelt trägt und gestaltet". Das Kind fängt an, inhaltliche Erwerbungen sich zu erarbeiten, es beginnt seine Umwelt zu analysieren. War es vorher gänzlich von den Reizen der Umgebung abhängig, so entfaltet sich jetzt mehr und mehr seine Aktivität, indem es mit steigendem Interesse anfängt, seine Mitmenschen willkürlich zu beobachten. Hier konnte ich Fragen stellen und sie zueinander in Beziehung treten lassen. Das Streben nach Bereicherung an Erfahrung macht sie empfänglich für jede Anregung. Allerdings haben sie in Schulzahnpflege noch zu wenig Kenntnisse, die bei dem ihrem Alter entsprechen-

den Willen zum Wissen eventuell sogar die Reizlosigkeit eines Themas wie Mundhygiene sofort überbrücken könnten. Dem Gang eines ordentlichen, richtigen Zähneputzens folgten sie interessiert, da sie selbst ganz richtig beobachten konnten. Das Kreisen der Zahnbürste auf den Zähnen war ihnen allen neu, ebenso die Wichtigkeit und Ausführung des Spülens bei geschlossenem Mund und Zähnen. Bisher haben sie meistens nur gegurgelt. Bis dahin half die Vorweisung durch sie selbst, ihre Aufmerksamkeit voll zu gewinnen. Sonst standen sie aber der Zumutung, krank zu sein, weil sie schlechte Zähne hätten, ziemlich ablehnend gegenüber. Sie knüpften selbst folgerichtig die Fäden dieses Gedankens, verneinten diesen aber in der Wirklichkeit. Hier ist es ihre ausgesprochene Vitalität, die ihnen die Krankheitsbegriffe vorenthält. Für sie war das Loch im Zahn bisher durch seine überaus große Häufigkeit etwas Natürliches, der Zahnarzt nur zum Herausziehen des Zahnes oder zur Beseitigung des Schmerzes. Ich mußte also ein Gebiet zu Hilfe nehmen, auf dem sie wieder eigene oder übermittelte Erfahrungen anbringen konnten, nämlich: Maßnahmen und eventuelle Folgen einfacher Wunden am Körper. Fast jeder wußte von Geschwüren und Fisteln zu erzählen und folgerichtig auf ihre Bedeutung für den ganzen Körper hinzuweisen. Die Parallelziehung dieser Wunden mit Zahnkaries wurde ihnen klar und interessant, und ihre anfangs ziemlich gelangweilte oder ablehnende Haltung gegen Mundpflege bekam allmählich eine positive Note.

Allerdings muß ich betonen, daß vorläufig nur der bewußte Wille zum Wissen aus seiner Latenz geweckt ist, die Fähigkeit der Analyse aber noch auf einer Anfangsstufe steht. Man kann sagen, ihre Erfahrungen liegen teils noch im Konservierungsbehälter des Gedächtnisses und teils schon im Maschinengetriebe der Verarbeitung. Ihnen gilt nicht mehr die bloße Autorität der Eltern, sie fordern Anregung des Interesses und Begründung des Zieles. Man muß ihnen am besten die Tatsachen bildmäßig übermitteln. Trennt das bewußte Interesse diese Altersstufe von den Kleinsten, so schafft eine ausgesprochene Wißbegier den Kontrast zum älteren Jahrgang, der eine Erziehung schon durch eine gewisse Spezialisierung des Interessengebietes erschwert. Gerade darum sollten Eltern und Lehrer ganz besonders diese psychische Phase als Zeitpunkt der größten Auswertung ihrer Erziehung betrachten.

Bis auf einige wenige Ausnahmen haben die Kinder auf Grund ihrer, mit wenig Nachhilfe gefundenen Erkenntnis über die Wichtigkeit der Mundpflege, versprochen, mehr Fleiß und Aufmerksamkeit für die Schulzahnpflege zu verwenden. Hier

muß man sich aber darauf berufen, daß die Assoziation der Erwerbungen erst auf einer kindlichen Stufe steht, daß sie den Start zur Auskristallisation eines Weltbildes erst begonnen haben. Die Tiefe der Erkenntnis fehlt, und bei der ihnen eigentümlichen Flüchtigkeit können bald die besten Vorsätze vergessen werden. Man muß sie also mit anderen, weniger verstandsmäßigen als sie empfindlicher betreffenden Methoden packen: an ihrem Reinlichkeitssinn und einem darin einsetzenden Konkurrenzkampf. Diese Methode hat Amerika mit überaus großem Erfolg angewandt. Wie wäre es, wenn auch unsere Lehrer die Schulkinder öfter wegen ihres vernachlässigten Mundes verwiesen, vielleicht gar Belohnungen aussetzten für ein eifriges in Ordnung halten der Mundhöhle oder Sanieren der Zähne, oder einer Belobigung vor den Mitschülern würdigten? Dieses Verfahren, unterstützt von frühzeitiger Gewöhnung und vertieft durch das Stadium, in dem sie ab und zu schon durch eigene Werthaltung, eigene Folgerung die strenge Beaufsichtigung unnötig machen, würde ebenfalls den 100%igen Erfolg in Deutschland garantieren. Ein Teil der Kinder pflegte seine Zähne ohne jegliche Ermahnung. Er hielt es selbst schon so nötig wie das allgemeine Waschen. Aber selten gaben sie als Grund Reinlichkeit an, vielmehr jenen, keine Zahnschmerzen zu bekommen. Der Begriff der Hygiene im Zusammenhang mit Schulzahnpflege war ihnen neu. Die Tatsache, daß ein Behandeln und Untersuchen der Zähne unbedingt zur Schulzahnpflege gehöre, wurde, bei den Kleinen angefangen bis zu den oberen Klassen, nicht genannt. Wenn sie keine Schmerzen hatten, dann war es unnötig, denn die Zähne fielen von allein heraus. Oder sie putzten, damit die Zähne mit der Zeit sauber und gesünder würden. Den Eltern und Erziehern Dank, wenn in Zukunft die Haltung in der Praxis mit der psychischen Einstellung im Einklang steht, denn „das Kind, das aus innerer Überzeugung die Lehre der Mundhygiene übernimmt, wird dieses Wissen durch das ganze Leben mitnehmen". Dahingegen möchte ich aber nochmals auf die enorme Bedeutung der frühesten Gewöhnung hindeuten. Vergleichen wir z. B. die Klassen miteinander, dann sehen wir zu unserer Bestürzung, daß die Schulzahnpflege nicht Schritt hält mit der Entwicklung des Verstandes und Verständnisses für die Aufgaben im Leben, sondern im Gegenteil den Krebsgang einschlägt, und gerade die ältesten Jahrgänge durch die nicht früh erworbene „Macht der Gewohnheit" ein solch negatives Resultat der Schulzahnpflege zeigen. Demnach ist der Prozentsatz der täglich Zahnpflege treibenden Mädchen im Alter von 6—8 Jahren am höchsten mit 33,1% zu 30% der 12—14 jährigen. Die klägliche Aktivität be-

treffs Schulzahnpflege bei den 9—11 jährigen entspricht mit dem außerordentlichen Resultat von 8,5% dem charakteristischen Bild ihres sorglosen „Draufgängertums". Ein ähnliches Ergebnis haben wir bei der mehrmaligen täglichen Pflege. Die Kinder von 6—9 Jahren treiben sie mit 26,7%, die 12—14 jährigen folgen im großen Abstand mit 12,6% und die 9—11 jährigen mit 5,5%. Bei den älteren hat sich das Resultat mehr zugunsten der unregelmäßigen Pflege verschoben, mit 62,1% (12—14 Jahre) 80,4% (9—12 Jahre) und 38,2% (6—9 Jahre) auf Kosten der vollkommenen Vernachlässigung des Mundes. Sie ist bei den Kleinsten am höchsten mit 28,7% gegen 11,3% und 7,9%. Einen noch krasseren Unterschied sehen wir bei den Kindern der Dorfschule Gröbnig. Hier sind an der täglichen Pflege 25,1% der 6—9 jährigen und nur 4,8% der 10—14 jährigen beteiligt, an der mehrmaligen täglichen Pflege 9,9% der jüngeren und 2,5% der älteren Jahrgänge. Mit keiner Pflege stehen sich 39,8% der Kleinen und 43,7% der Großen gegenüber. Über die ähnlichen Verhältnisse der weitentlegenen Dörfer geben am besten die Zahlen der Tabelle von Steubendorf und Dittmerau Auskunft. Streng genommen kann man behaupten, daß diese Schulkinder überhaupt keine Pflege treiben. Interessant zu diesen Feststellungen ist es, daß dagegen der Prozentsatz der sich im Besitz einer eigenen Zahnbürste befindenden Kinder ohne Ausnahme sich erhöht mit dem steigenden Alter und die Besitzlosigkeit einer Bürste prozentual fällt. Selbst auf den fast keine Jugendzahnpflege treibenden Dörfern haben mindestens ein Viertel oder ein Drittel der Kinder eigene Zahnbürsten und davon immer die älteren einen höheren Prozentsatz. Das Beispiel gibt uns wieder einen klaren Beweis dafür, wie passis sich Kinder zu einer Aufgabestellung verhalten bei zwar zunehmender psychischer Entwicklung, aber vermindertem autoritärem Druck. Ein Abnehmen des Gebrauchs von Familienbürsten ist bei älteren Jahrgängen trotz beginnender Fähigkeit eigener Wertung auch nicht festzustellen. Hier versagen sogar die Erzieher durch eigene Unkenntnis und geben schlechtes Beispiel. Eine schöne Parallele können wir ziehen zwischen der Beeinflussung des einzelnen Kindes durch seine nächste Umgebung und die Beeindruckung eines ganzen Dorfes durch die Nähe der Stadt. Vergleichen wir dazu die Prozente der Zahnpflege treibenden und der im Besitz von Zahnputz- und Spülmitteln sich befindenden Kinder von Leobschütz mit denen von Gröbnig, dem nur 5 km von der Stadt entfernten Dorf. Es sind fast die gleichen Zahlenverhältnisse, im Gegensatz zu dem schon vorher genannten großen Unterschied der weit von der Stadt entfernten beiden Dörfer Steubendorf und Dittmerau (vgl. Tabelle).

Die materielle Eroberung der Kinder durch die jetzt vom Staat vorgeschriebenen jährlichen Vorträge über Schulzahnpflege durch die Lehrer oder die Aufklärung durch den Zahnarzt wird im Falle peinlicher, täglicher Pflege viel bedeutender, die Einregistrierung bewußter und dadurch die nächstfolgende Zahnpflege in allen Einzelheiten ausgeführt. Die 1936 von mir befragten Kinder waren viel lebhafter und interessierter an dem Thema beteiligt als die im Jahre 1939. Dort hatten ja drei Kräfte fortlaufend eingewirkt, die Eltern, die Lehrer, der Schulzahnarzt. In jeder psychischen Phase des Kindesalters stoßen wir auf ein Hauptmerkmal, das uns gleichsam als Richtschnur für die Angriffsmöglichkeiten unserer Einwirkungskraft dienen kann. Erschwert die beginnende Herausdifferenzierung eines bestimmten Interessengebietes die willige Aufmerksamkeit für andere Betätigungsgebiete, so hilft andererseits der von der Individualpsychologie so stark betonte Geltungsdrang beim Kinde. Sie melden sich allein und ganz selbstverständlich, die besten Turner zu sein, am besten von allen rechnen zu können usw. Sie verteidigen ihre Stellung, falls einige andere es wagen, ihnen etwas streitig zu machen, und ich habe die größten Wortgefechte gehört. Aber bei meiner Frage nach demjenigen, der die bestgepflegtesten Zähne habe, wurden sie plötzlich still, und einer schaute auf den anderen. Darin zu wetteifern erschien ihnen einfach komisch. Zwar kann man nicht jeden einzelnen fragen, um nicht irregeführt zu werden, denn entweder sprechen sie einander nach, oder die speziell an sie gerichtete Frage beeinflußt ihre Antwort. Nur der spontanen Haltung der Klasse konnte ich die Wahrheit entnehmen. Bald lachten einige, andere schüttelten den Kopf oder streckten die Hände abwehrend von sich. Gerade hier bei den 9-, 10- und 11-jährigen war die Reaktion auf diese Zumutung besonders ausgeprägt. Einige Vorlaute lasse ich außer acht, die das Bild zwar variieren, aber nicht eine ernstliche Berücksichtigung für das Allgemeinurteil verdienen. Feststellungen hatten sie in bezug auf Mundpflege bei sich und den anderen getroffen, aber selbst keine innere Stellung dazu genommen. Sie hatten eine Menge zu berichten von sonderbarem Aussehen langer Zähne, großen Lücken im Gebiß, von unangenehmen schlechten Zähnen. Sie verweigerten sich, sich vom Nachbar in den Mund sehen zu lassen, da sie große Löcher mit Speiseresten hatten, wollten auch den anderen nicht untersuchen, da er eklig und unangenehm rieche. Die Kinder hier bei ihrem Drang nach Gesellschaft miteinander und ihrer Konkurrenz nach Tauglichkeit oder sagen wir „Appetitlichkeit" dazu zu packen, ist günstig. Sie haben kein Mitleid mit dem für einmal als „verlaust" oder „zerlumpt" ge-

tadelten Schüler. Er muß immer wie ein schwarzer Vogel unter ihnen leben. Es rief einen Sturm der Entrüstung hervor, sie diesen „Ausgestoßenen", die es ja in jeder Klasse gab, auf eine Stufe zu stellen, weil sie sich wegen der Unreinlichkeit und des Geruchs nicht in den Mund sehen lassen oder den anderen untersuchen wollten. Ich griff einige wenige heraus, die regelmäßige Zahnpflege ausübten, und stellte sie als „Helden" in einer ihnen bisher neuen Beziehung hin. Ich hoffe, daß sich auch auf dem Gebiete der Schulzahnpflege die ihnen eigentümliche Eigenschaft wecken läßt, daß für sie zwar das Eigenlob nicht mehr so als Selbstverständlichkeit gilt, sie aber mit der Anerkennung fremder Vorteile miteinander in Konkurrenzkampf treten. Nun habe ich aber bei einem großen Teil der Kinder Mundbefunde gemacht und festgestellt, daß fleißige Putzer schlechte, keine Putzer gute Zähne hatten. Hier spielen endogene Faktoren eine Hauptrolle. Aber für die Kinder war das eine sehr verwirrende Tatsache, die den Begriff der Jugendzahnpflege für sie noch mehr verschleierte.

Nehmen wir nun die letzten drei Jahrgänge, die 12-, 13- und 14-jährigen, dann finden wir das relative Höchstmaß unserer Voraussetzungen berechtigt: Ihre psychische Phase plus der jahrelangen Einwirkung von Haus, Schule, Zahnarzt, Hitlerjugend. War die Selbstkritik bei den 10- und 11-jährigen noch ziemlich negativ, so tritt sie bei diesen, die am Beginn einer neuen Reifungsphase stehen, ziemlich deutlich zutage. Die äußere Aktivität, die starke Vitalität, die Überkompensationen, die den mittleren Klassen das „Draufgängertum" aufstempeln, sind einer gleichmäßigen Ruhe gewichen. Die Wendung auf sich selbst beginnt mit der höheren Beachtung ihres eigenen Körpers, ihrer Kleidung. Man spricht von einem „Innengerichtetsein" in diesem Alter. Der Mensch beginnt mit dem Aufbau seiner eigenen Werthaltungen. Um die Ausbildung dieser Fähigkeit in diesem Alter schon zu merken, gebraucht es aber meiner Meinung nach einer maximalen Schulung. Dagegen steht es einwandfrei fest, daß sie ohne viel Schwierigkeiten selbst Stellung nehmen und Erwerbungen in logische Beziehungen zueinander bringen können.

Als Beispiel will ich eine Arbeit wiedergeben:

1. Ich bin 13 Jahre alt.
2. Seit 6 Jahren pflege ich die Zähne.
3. Ich putze die Zähne öfter in der Woche.
4. Ich habe eine eigene Bürste und benutze Odol-Pasta.
5. Bisher habe ich die Zähne immer früh geputzt, es ist aber

besser, sie abends zu putzen, da können sich keine schädlichen Säuren bilden.

6. Ich putze sie von links nach rechts, von oben nach unten, außen und innen, auf der Kaufläche und im Kreis herum.
7. Man spült mit geschlossenen Lippen und jagt das Wasser durch die Zähne.
8. Man hat die Zähne, um die Speise zu zerkleinern, damit sie der Magen gut verdaut und zum deutlichen Sprechen.
9. Man muß sie pflegen, damit man nicht magenkrank wird; bei ungepflegten Zähnen kann es zum Ausbruch kommen und es eitert.
10. Man soll viel kauen, einmal der Zähne wegen, daß sie kräftig werden.
11. Die Zähne bestehen aus Kalk. Sie sind ein harter Knochen.
12. Neu dazugelernt: daß man spülen muß und das Putzen im Kreise.
13. Zuerst gehört: vom Lehrer.
14. Ich pflege von jetzt ab regelmäßig.
15. Ich will nichts mehr dazu wissen.
16. Ich gehe auch öfter zum Zahnarzt.

Ein Kind schrieb: Für den ganzen Körper sind die Zähne. Ich pflege sie, damit der ganze Körper gesund bleibt. Er kann vergiftet werden, wenn Zähne eitern oder faulen.

Dabei konnte man den Fortschritt gegenüber den Arbeiten der Zehn- und Elfjährigen feststellen. Die Lücken und Gedankensprünge, die in den Antworten der jüngeren Jahrgänge dadurch entstanden, daß sie entweder das Gedächtnis verlassen hatte oder die vorher gegebene Anschauung über den Zweck der Zähne, das Ziel ihrer Pflege und den eventuellen Folgen einer Vernachlässigung, nicht klar genug war, waren bei den Dreizehn- und Vierzehnjährigen vollkommen verschwunden. Außerdem betrachteten sie theoretisch die Schulzahnpflege von verschiedenen Standpunkten auf einmal. Meine Ergebnisse beziehen sich alle auf 387, von Kindern im Alter von 10, 11, 12, 13 und 14 Jahren geschriebene Arbeiten. Als den wichtigsten Zweck der Schulzahnpflege haben sie erst an zweiter Stelle die allgemeine Gesundheit angegeben. Am nächsten lag ihnen die Gesunderhaltung der Zähne selbst, dann hatten sie ästhetische Beweggründe, eine ganz minimale Rolle spielte die hygienische Berücksichtigung.

Zahnerhaltung und -gesundheit	290 Kinder,
Allgemeine Gesundheit	106 Kinder,

Schönheit	44 Kinder,
Hygiene	7 Kinder.

Eine deutliche Erklärung für die Pflege gaben zwei Zwölfjährige:

1. Der Mund ist das Eingangstor vieler Krankheiten. Die gesunden Zähne halten die Bazillen zurück.
2. Die Zähne muß ich pflegen, weil sie mit dem Körper in Verbindung stehen.

Eine andere schrieb: Ich pflege, damit ich meine Schönheit nicht verliere. Einige gaben bei der Zweckbestimmtheit der Zahnpflege die Ökonomie an:

1. Goldzähne kosten Geld.
2. Ich brauche später kein teures Gebiß.
3. Ich brauche nicht so oft zum Zahnarzt zu gehen.

Ein elfjähriges Mädchen, das selbst selten Pflege treibt, schrieb:

Man muß pflegen, weil sich das gehört.

Eine andere: . . . daß man keine Schande hat, wenn man unter Leute kommt.

Vier dreizehnjährige Jungen gaben als Hauptgrund ihrer Pflege die Erfüllung ihrer Berufswahl an:

1. Schlechte Zahnpflege kann an Berufswahl hindern.
2. Man kommt später bei der Marine nicht an.
3. Bei Soldaten gebraucht.
4. Damit ich einen guten Beruf ergreifen kann.

Seltsam war es, daß nur ein einziger an seinem patriotischen Ehrgeiz gepackt wurde. Ich machte in allen Klassen die Tatsache geltend, daß sie bei irgend einer Gelegenheit im Ausland oder für Ausländer als Vertreter unserer Nation auch für eine würdige Verkörperung der deutschen Sauberkeit haften müssen. Von allen 387 Kindern schrieb nur ein einziger als Folge der Nichtpflege: Wenn man ins Ausland kommt, heißt es, die Deutschen seien schmutzig.

Sehen die Kinder den Zweck der Zahnpflege vor allem in der Erhaltung des natürlichen Gebisses, so erblicken sie in einer Vernachlässigung der Zähne hauptsächlichst die Nachteile für den ganzen Körper.

Krankheiten	218 Kinder,
Verlust der Zähne	46 Kinder,
Hygiene	6 Kinder.

Die Gefahren sehen sie in Rheumatismus, Magenleiden, Blutvergiftung, Darmkatarrh, Mundfäulnis. Eine schrieb sehr bildlich: Der Bazillus kann sich in den Lücken festsetzen. Den

Zweck der Zähne sahen die meisten Kinder im Kauen und Sprechen.

27: zum Wohle des ganzen Körpers,

16: für die Schönheit.

Da hieß es z. B.: Ich habe die Zähne zur Schönheit, damit die Backen nicht so einfallen. Wie schon erwähnt, haben die Kinder die Arbeiten nicht sofort bekommen, sondern einen Tag vorher habe ich mich mit ihnen erst über die Schulzahnpflege unterhalten. Man muß bei den Arbeiten, die in fünfzigköpfigen Klassen geschrieben werden, natürlich damit rechnen, daß die Antworten nicht immer eigenes Produkt sind. Die Resultate einer Klasse von 44 Kindern mußte ich z. B. als vollständig wertlos ansehen, da sie von Anfang bis Ende voneinander abgeschrieben haben. Aber im allgemeinen sind solche Arbeiten von viel größerem Wert, als die einzelne Befragung der Kinder. Es gibt immer ein paar Tüchtige in der Klasse, die die Übersicht über das Wissen der Allgemeinheit vorwegnehmen. Außerdem gefährdet bei den Größeren bei mündlicher Befragung über Mundhygiene eine Tatsache ein richtiges Resultat: die beginnende Scham voreinander. Hier fühlen auch die weniger gepflegten Kinder schon, daß es eine gewisse Schande bedeutet, die Besitzlosigkeit einer Zahnbürste, vollständige Vernachlässigung des Mundes zugeben zu müssen. Es ist nicht immer klare Überzeugung, aber zum mindesten ein im Unterbewußtsein vorhandenes Verstehen. Die prompte, ehrliche Beantwortung der Kleineren entsprang weniger ihrer Ehrlichkeitsliebe als der gänzlichen Harmlosigkeit betreffs Einordnung der Schulzahnpflege zur Sauberkeit.

Verfolgen wir hier, woher die Kinder ihre Anleitung und Hinweise bekamen:

Schule	135 Kinder,
Haus	130 Kinder,
Schule, Haus, Zahnarzt	112 Kinder,
Gar keine	2 Kinder.

Wir können auch annehmen, daß mehr als nur 112 Kinder eine Belehrung von mehreren Seiten gehört haben, aber an ihrem Vergessen können wir auf deren Qualität und Eindringlichkeit schließen. Psychische Einstellungen können sich doch nicht von exogenen Faktoren freimachen. Wir haben es selbst erfahren, daß viele Gebiete überhaupt erst Beachtung für uns gewannen, wenn jemand uns den Schlüssel zur Pforte reichte und uns nach der Erschließung zur Stellungnahme reizte. So verlangten auch hier mehr Wissen auf dem Gebiete der Jugendzahnpflege meistens die Kinder, die schon vorher über Zahn-

pflege gut aufgeklärt zu sein schienen. Folgende Fragen wurden aufgeworfen:

1. Wie Zahnstein entsteht,
2. wie man goldene Zähne macht,
3. wie Zähne innen aussehen,
4. vom Bohren,
5. über das Faulen der Zähne,
6. wie Zähne schlecht werden,
7. warum gibt es Milchzähne,
8. über das Wachstum der Zähne,
9. was man tut, wenn beim Putzen Zähne bluten,
10. genau, woraus Zähne bestehen,
11. wodurch Zähne faulen,
12. wie es im Zahn aussieht,
13. näheres zur Zahnpflege,
14. bestes Spülmittel,
15. 14 Kinder fragten nach dem besten Zahnputzmittel,
16. ob man eine harte Bürste zum Putzen nehmen kann,
17. warum die Zähne weiß sind,
18. woraus Krankheiten entstehen,
19. vom Zahnnerv,
20. warum Zähne manchmal übereinanderstehen, warum sie Lücken haben,
21. warum sie plombiert werden.

Weniger erfreulich war folgende Frage:

22. Warum gibt es einen Zahnarzt? Man ist versucht, sich diese Frage selbst zu stellen, wenn man sich an die am Anfang beschriebenen Verhältnisse erinnert, auf die zweifellos die eigenartige Einstellung der Menschen zum Zahnarzt zum Teil zurückzuführen ist.

Außer diesen 22 Fragen haben noch vier Kinder die Frage, ob sie mehr über Schulzahnpflege wissen wollen, nur mit ja beantwortet, ohne sie aber näher zu definieren. Alle anderen 362 Kinder lehnten jede weitere Belehrung ab.

Diejenigen, deren Arbeiten und Stil besonders den Eindruck entweder des Abschreibens oder großer Unwissenheit, zumindestens Gleichgültigkeit in bezug auf Schulzahnpflege machten, gerade diese Kinder schrieben: Alles vorher gewußt, will nichts mehr wissen. Ihre Zahl beläuft sich auf 70, sie ist aber unbedingt anzuzweifeln, denn gerade bei ihnen waren oft die Fragen des richtigen Putzens, Spülens falsch oder ungenau beantwortet. Sonst war das Resultat bei der Frage: Was habe ich neu dazugelernt:

Gewußt:	70 Kinder,
Richtig spülen:	86 Kinder,
Richtig putzen:	98 Kinder,
Krankheiten durch Zähne:	22 Kinder.

Außerdem Vereinzelte: Über das Bestehen der Zähne, über die Notwendigkeit des viel Kauens, daß Goldzähne nicht zur Schönheit sind, daß man mit NaCl spülen kann, welche Tiere ohne Zähne sind, daß man nicht Nüsse knacken soll, wie gefährlich Zähne sein können. Fast allen war aber das Putzen der Zähne im Kreise neu. Ganz gute Erfolge erwiesen ihre Auffassungen und Wiedergaben des richtigen Putzens und Spülens. Will ich sie zensieren, so waren

126 sehr gute,
128 gute,
102 schlechte, theoretische Putzer,
252 sehr gute,
44 gute,
34 falsche, theoretische Spüler.

Die letzteren waren trotz meines vortägigen Vortrages immer noch bei ihrem alten Wissen stehen geblieben, daß man am besten mit offenem Munde und offenen Zähnen spüle. Die Wichtigkeit des abendlichen Putzens haben ⅔ aller Kinder erkannt und erklärt. Nur 35 von ihnen waren hauptsächlich für morgendliches Putzen, da am vorigen Tage noch Speisereste in den Zähnen seien, oder damit man nicht riecht, wenn man in die Schule und unter die Menschen kommt. Ein Teil mißverstand die Frage: Wo und wie sie putzen? und antwortete: Beim Ausguß, über Waschschüssel, in der Küche, im Badezimmer, über dem Eimer.

Warum man viel kauen soll, haben fast alle ebenso schön erklären können, wie es uns das oben wiedergegebene Beispiel bringt. Eine sah das Kauen nicht nur zum Wohl der Zähne, sondern auch „für unsere Rohre, damit sie nicht zerreißen". Das Material eines natürlichen Zahnes war ihnen ebenfalls bekannt. Einige Verfehlungen oder Ungenauigkeiten möchte ich angeben: Gips, Kalk und Glas, Horn, Elfenbein, aus hervorstehendem Gaumen, Zahnknorpel, Zahnstein, Knochen und Blut, Zahnmark, Ober- und Unterkiefer.

Kaum eine neue richtige Idee, eine neue Betrachtungsweise wurde in den Arbeiten gebracht. Alle Kinder hielten sich nur in dem Rahmen, in dem ich die Tage vorher meine Vorträge oder Befragung gehalten habe. Sie waren in den einzelnen Klassen verschieden ausführlich, und genau dementsprechend waren die Arbeiten. Nur zwei Antworten fielen mir auf,

weniger wegen ihrer Logik als vielmehr ihrer fremden Quelle wegen:

1. Wir sollen viel kauen, denn durch die Nahrung führen wir Kalk den Zähnen zu.
2. Wer keine Zähne hat, hat Zahnleisten.

Nun komme ich zu der wichtigsten Frage, die ich mündlich an alle Klassen stellte, und die nicht ein einziges Mal klar und überzeugt beantwortet wurde: Was versteht man eigentlich unter Schulzahnpflege? Noch niemand hatte ihnen den Begriff des Wortes, das sie relativ oft gehört hatten, klar gemacht. Meistens verstanden sie darunter das Putzen und Spülen, hin und wieder spielte auch der Zahnarzt eine Rolle, dann war er aber nur da, um die schlechten Zähne herauszureißen, wenn sie nicht von allein herausfielen. Keiner dachte an ein Sanieren der Zähne, so wie ihm die Erhaltung eines wunden Fingers ebenso selbstverständlich wie die Entfernung ungeheuerlich war. So meinten auch viele, daß sie mit dem Putzen erst beginnen wollten, wenn sie alle bleibenden Zähne hätten. Die Einwirkung faulender Milchzähne auf die kommenden, und die Nachteile zu frühen Verlustes der ersten Zähne auf den Kiefer und das bleibende Gebiß war ihnen unbekannt. So gelobten von 387 Kindern 93 ehrlich von jenem Tag an ihre Zähne besser oder täglich, oder öfter am Tage zu pflegen, aber den Zahnarzt lehnten sie ab. Teils hatten sie keine Lust (12) oder Angst (19), teils kein Geld, keine Zeit (17) oder gesunde Zähne (43). Die anderen wollten warten, bis die schlechten Zähne schmerzten, oder bis sie welche zum Rausziehen hätten. Welche Einstellung zum Zahnarzt! Ist es dann zu verwundern, daß man auf dem Gebiete der Schulzahnpflege auf ein solch negatives Resultat stößt? Haben wir bisher die psychischen Fortschritte der Kinder vom Schulanfang bis zum Beginn der Reifung bejaht, so sehen wir uns doch noch weit entfernt, ihnen die absolute Fähigkeit der objektiven Beurteilung, eine mit Für und Wider abwägende Stellungnahme zu einer fremden Sache zuzusprechen. Auch sie sind noch hauptsächlich das Produkt ihres Milieus. Dabei möchte ich aber nicht ausnahmslosen Vorzug den Kindern reicher oder gebildeter Eltern geben. Als Beispiel diene nur, daß die Familienbürste den Kindern bei nur geringer Nachhilfe meinerseits als das größte Übel erkannt wurde. Nichtsdestoweniger gibt es Kinder gut situierter Eltern mit Familienzahnbürsten. Einen wesentlichen Unterschied der Geschlechter betreffs „psychischer Einstellung zur Schulzahnpflege" konnte ich nicht feststellen, dagegen geben folgende Statistiken ein etwas günstigeres Resultat bei den Mädchen.

Statistik am 6. 7. 1936:

Von 403 Mädchen im Alter von 6—14 Jahren der Volksschule in Leobschütz:

tägliche Pflege	23,5%
unregelmäßige Pflege	59,3%
keine Pflege	17,2%
mehrmalige tägliche Pflege	15,6%
eigene Zahnbürste	63 %
Familienzahnbürste	19,8%
keine Zahnbürste	17,2%
schlechte Zähne	53,5%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	35,5%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	69,7%

Statistik vom 9. 7. 1936:

Von 264 Knaben im Alter von 7—14 Jahren in der Volksschule in Leobschütz:

tägliche Pflege	21,2%
unregelmäßige Pflege	31,2%
keine Pflege	47,6%
mehrmalige tägliche Pflege	7,5%
eigene Zahnbürste	47,7%
Familienzahnbürste	28,7%
keine Zahnbürste	23,6%
schlechte Zähne	73,1%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	33,5%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	49,2%

Danach zeigen sich in der täglichen Pflege keine großen Unterschiede mit 23,5% und 21,2%. Dagegen vernachlässigen ihren Mund vollständig nicht weniger als 47,6% Jungen gegen nur 17,2% der Mädchen. Auffallend ist dabei, daß die Mädchen auch zum größeren Teil im Besitz einer Zahnbürste sind als die Jungen. Danach müßte man zur Auffassung kommen, daß nicht immer die Eltern von sich aus den Kindern eine Bürste kaufen und ihnen die Aufgabe des Putzens damit geben, sondern daß auch die Kinder freiwillig den Wunsch danach äußern. Diese Annahme würde auch durch die Tatsache gerechtfertigt, daß es der Psyche eines Mädchens mehr entspricht als der eines Knaben, erstens auf sich und seinen Körper mehr zu achten und zweitens der in der Schule betonten Aufforderung zur Zahnpflege gewissenhafter nachzukommen und deshalb zu Hause den Wunsch nach einer Zahnbürste zu äußern.

Aber sonst sind hauptsächlich Gemütslage und Temperament der Kinder für die Erziehung ausschlaggebend.

Das jeder psychischen Entwicklungsphase des Kindes hervorstehende Charakteristikum zeigt uns den Weg zur Erfüllung erzieherischer Pflichten. Ich habe mich bemüht, diese Eigenarten in einer Dreiphasenteilung hervorzuheben. Ich möchte nochmals kurz alles zusammenfassen. Erstens die Autoritätsgebundenheit des Schulanfängers und der daraus resultierende Hinweis auf pädagogische Maßnahmen. Zweitens das Stadium der ausgesprochenen Vitalität, des Geltungsdranges der Acht-, Neun- bis Elfjährigen, und einer damit verbundenen, äußerst günstigen Ausnützungsmöglichkeit amerikanischer Methoden, Konkurrenzkampf. Drittens die Phase des reifenden Menschen mit der beginnenden seelischen Einstellung zu den Dingen des Lebens. Hier sollen die Zügel der unbeschränkten Autoritätsmacht schon ungefährdet gelockert werden dürfen, um die Früchte der bisherigen Erziehung selbständig, unterstützt durch eigene Werthaltungen, heranreifen zu lassen. Meine Arbeit soll es hauptsächlichst sein, darauf hinzuweisen, wie nötig und fruchtbar es ist, das Studium kindlicher Psyche gewissenhaft auch zur Heranziehung zeitiger und peinlicher Jugendzahnpflege auszunützen, und in welchem Maße man es bisher getan hat. Man muß, wie schon gesagt, mit mannigfaltigen Schwierigkeiten rechnen, wenn man über die Einstellung von Schulkindern zu einer Sache ein statistisch wahres Resultat haben will. Hat man aber mit der Wandlung der Psyche des Kindes auch das daraus entstehende neue Bild der Schwierigkeiten erfaßt, dann kennt man auch den Weg zur Überwindung derselben. Bei den Kleinen vermeide man unter klarer Definition und wiederholter Beleuchtung der noch so einfach erscheinenden Fragen eine Massenzählung. Einzelbefragung und mehrfache Kontrolle durch verschiedene Personen geben das sicherste Resultat. Bei den mittleren Jahrgängen hat mir die Aufforderung der Kinder zu gegenseitigen Beobachtungen und Einschätzung, eventuell Herausforderung zur Verteidigung der gemachten Angaben, geholfen. Die Ältesten ließ ich, außer mehrfach kontrollierter Massenzählung, Arbeiten ohne Namensnennung schreiben, die in Beantwortung zweckdienlich gestellter Fragen bestand. Bei der Beurteilung ihrer psychischen Haltung zur Schulzahnpflege diente mir der Vergleich ihrer verschiedengradigen Aktivität bei meinen Vorträgen und Befragungen über dieses Gebiet und anschließendem Übergang auf Interessen- oder größere Erfahrungsgebiete, unter Beachtung der drei Phasen ihres Entwicklungsstadiums. Ich bin überzeugt, daß meine verhältnismäßig ungünstigen Resultate bezüglich der praktischen Haltung zur

jugendlichen Zahnpflege und ihre Unwissenheit über die Bedeutung der langen Erhaltung des Milchgebisses und die durch zeitigen Verlust folgende vergrößerte Krankheitsbereitschaft des Kauapparates und damit des ganzen Körpers, nur stellenweise in Deutschland zutreffen. Aber ebenso wie eine schlechte Klasse das Gesamturteil merklich herabdrücken kann, so verschlechtern auch die Ergebnisse solcher Gebiete das Hauptresultat des ganzen Reiches. Wege zur Populärgestaltung, daß auch Schulzahnpflege ein Baustein des großen, herrlichen Völkerideals, der Volksgesundheit, ist, müssen und werden sich finden lassen. Und nichts sollte uns wertlos genug sein, um nicht den Konkurrenzkampf mit dem Ausland aufzunehmen, besonders nicht ein solch wichtiges Problem wie Volksgesundheit.

Dessen sollten sich die Eltern bewußt werden, die ihre Kinder in die erste Feuerprobe des Lebens, die Schule, hinaussenden, und die Lehrer, die sie nach den Grundschuljahren in die Welt entlassen, daß sie vorher dem weichen Modellierwachs ihrer Kinderseelen die notwendigen kostbaren Konturen schenken müssen, zum Wohl der Kinder, zum Wohle der völkischen Ideen, zur Ehre ihres eigenen Lebens. Was man ihnen schenkt, hat man dem Staate geschenkt. Jedes Versäumnis an ihrem Wohle ist ein nicht wieder gut zu machendes Verbrechen am Staate, denn

„Der völkische Staat hat das Kind zum kostbarsten
Gut seines Volkes zu erklären.
Seine Sorge gehört mehr dem Kinde als dem
Erwachsenen." (Adolf Hitler: Mein Kampf.)

Leobschützer Volksschule.

Mädchen im Alter von 6 bis 9 Jahren.

Zahl	157
tägliche Pflege	33,1%
unregelmäßige Pflege	38,2%
keine Pflege	28,7%
mehrmalige tägliche Pflege	26,7%
eigene Zahnbürste	47,1%
Familienzahnbürste	19,7%
keine Zahnbürste	33,2%
*schlechte Zähne	59,1%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	31,2%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	59,4%

* Unter schlechten Zähnen wird hier der Befund gemeint, der bei flüchtiger, ohne Spiegel und Sonde vorgenommener Untersuchung, festgestellt wurde.

Mädchen im Alter von 9 bis 11 Jahren.

Zahl	143
tägliche Pflege	8,3%
unregelmäßige Pflege	80,4%
keine Pflege	11,3%
mehrmalige tägliche Pflege	5,5%
eigene Zahnbürste	69,2%
Familienzahnbürste	22,3%
keine Zahnbürste	8,5%
schlechte Zähne	53,8%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	45,4%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	73,4%

Mädchen im Alter von 12 bis 14 Jahren.

Zahl	103
tägliche Pflege	30,0%
unregelmäßige Pflege	62,1%
keine Pflege	7,9%
mehrmalige tägliche Pflege	12,6%
eigene Zahnbürste	78,6%
Familienzahnbürste	16,5%
keine Zahnbürste	5,8%
schlechte Zähne	44,6%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	28,1%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	78,6%

Leobschützer Volksschule.

Jungen im Alter von 7 bis 10 Jahren.

Zahl	134
tägliche Pflege	20,1%
unregelmäßige Pflege	23,2%
keine Pflege	56,7%
mehrmalige tägliche Pflege	8,2%
eigene Zahnbürste	47,0%
Familienzahnbürste	26,1%
keine Zahnbürste	26,9%
schlechte Zähne	78,3%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	42,5%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	42,2%

Jungen im Alter von 11 bis 14 Jahren.

Zahl	130
tägliche Pflege	22,3%
unregelmäßige Pflege	40,0%
keine Pflege	37,6%
mehrmalige tägliche Pflege	6,9%
eigene Zahnbürste	48,4%
Familienzahnbürste	31,5%
keine Zahnbürste	20,1%
schlechte Zähne	67,7%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	44,6%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	57,6%

Gröbnig 1936.

Kinder von 6 bis 9 Jahren.

Zahl	131
tägliche Pflege	25,1%
unregelmäßige Pflege	35,1%
keine Pflege	39,8%
mehrmalige tägliche Pflege	9,9%
eigene Zahnbürste	45,8%
Familienzahnbürste	31,3%
keine Zahnbürste	22,9%
schlechte Zähne	74,0%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	39,6%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	43,5%

Kinder von 10 bis 14 Jahren.

Zahl	163
tägliche Pflege	4,8%
unregelmäßige Pflege	51,5%
keine Pflege	43,7%
mehrmalige tägliche Pflege	2,5%
eigene Zahnbürste	75,4%
Familienzahnbürste	17,1%
keine Zahnbürste	7,5%
schlechte Zähne	79,2%
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	43,6%
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	68,0%

Steubendorf 1936.

Kinder im Alter von 6—10 Jahren		10—14 Jahren
Zahl	31	28
tägliche Pflege	4	—
unregelmäßige Pflege	7	—
keine Pflege	20	28
mehrmalige tägliche Pflege	—	—
eigene Zahnbürste	10	15
Familienzahnbürste	10	—
keine Zahnbürste	11	13
schlechte Zähne	21	17
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	ungenau	ungenau
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	14	12

Dittmerau 1936.

Kinder im Alter von 6—10 Jahren		10—14 Jahren
Zahl	62	53
tägliche Pflege	—	8
unregelmäßige Pflege	—	4
keine Pflege	62	41
mehrmalige tägliche Pflege	—	—
eigene Zahnbürste	15	17
Familienzahnbürste	—	7
keine Zahnbürste	47	29
schlechte Zähne	62	45
abgeschlossene oder beabsichtigte Zahnbehandlung	ungenau	28
im Besitz von Putz- und Spülmitteln	—	11

Herrn Professor Dr. Balters spreche ich hiermit meinen großen Dank aus für die Überlassung der Arbeit.

Meinen besonderen Dank auch Herrn Professor Dr. Euler für die liebenswürdige Übernahme meiner Arbeit.

Literaturverzeichnis.

v. Scheidt: Kauorgan und Zahnverlust (Die Zahnheilkunde im Lichte der modernen Orodontie).

v. Kossler: Kinderzahnheilkunde.

— Zahnärztliche Wochenschau Nr. 41, Jahrg. 40, 1937.

— Zahnärztliche Mitteilungen Nr. 9 (1938).

— Zeitschrift „Der Deutsche Erzieher" (Schule und Zahnarzt in einer Front).

— Zeitschrift „Der öffentliche Gesundheitsdienst" (Forderung der Schulzahnpflege).

v. Müller-Freienfels: Hauptrichtungen der gegenwärtigen Psychologie.

v. Kroh: Entwicklungspsychologie des Grundschulkindes.

v. Helene Lange: Das Seelenleben des Kindes.

Kretschmer: Körperbau und Charakter.

v. Jaensch: Eidetik.

v. Saupe: Psychologie.

— Die Schulzahnpflege in England. Dissertation von Kaiser.

— Mittel und Wege zur Durchführung der Schulzahnpflege in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Dissertation von Merill.

v. Kientopp: Aufgaben des Zahnarztes im Staatl. Gesundheitsamt.

Lebenslauf.

Am 23. August 1909 wurde ich, Margarete Josefine Kleineidam-Jansson, in Slupna O/S., Kreis Kattowitz, als Tochter des verstorbenen Hauptlehrers Josef Kleineidam und seiner Ehefrau Valentine, geb. Wardzichowski, geboren. Nach dreijährigem Besuch der Seminarschule in Myslowitz besuchte ich das Lyzeum in Myslowitz. Nach der Abtretung Ost-O/S. besuchte ich die Mädchenschule in Rosenberg O/S., die Aufbauschule in Rosenberg, das Klosterlyzeum in Liebenthal Schles., das Oberlyzeum in Oppeln. Im Jahre 1931 legte ich an der realgymnasialen Studienanstalt zu Breslau das Reifeexamen ab. 1931/32 studierte ich Medizin in Wien und Leipzig, von 1932 Zahnheilkunde in Halle, Hamburg, Bonn. 1934 bestand ich die zahnärztliche Vorprüfung in Hamburg, 1936 das zahnärztliche Staatsexamen in Bonn. 1937 verheiratete ich mich mit dem schwedischen Zahnarzt As Ivar Jansson in Malung (Dalarna).

Josefine Kleineidam-Jansson.